



NOTIFICACIÓN DE CITA REVISION DE CASOS

(día- mes-año)

Estimado señor(a) :

Usted participa de los servicios de cuidado y desarrollo a través del Programa Child Care, para el(los) menores descritos a continuación:

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

Su cita para revisión de elegibilidad ha sido programa para el a las en la Oficina Regional de ubicada en.

De usted no poder asistir a la cita en el horario y fecha asignada deberá comunicarse con el señor(a), Técnico de Elegibilidad al Extensión.

Es importante que se presente a su cita con los documentos explicados en el Listado de Documentos para la Continuidad del Servicio (CCEG-19-16) acompañado a esta notificación. Deberá completar el documento de Disponibilidad de Servicios de Cuidado (CCEG-06-16) por niño.

De no asistir a su cita sin haber realizado gestiones para cambiarla, su caso será cerrado y tal acción se le notificará de conformidad con el Reglamento del Programa Child Care.

Cordialmente,

Coordinador Auxiliar de Elegibilidad

Región:

